

認定第7号、認定第8号、認定第10号、認定第12号について日本共産党議員団を代表して反対討論を行います。

**○認定第7号 平成26年度川西市国民健康保険事業特別会計決算認定について反対討論を行います。**

26年度は、給付の伸び率や滞納対策過年度分の増、また特別補助金の受け取り等が主な要因となり黒字決算でした。

保険事業では、この間、ジェネリック医薬品の差額通知の発送や人間ドック費用の7割助成、がん検診費用の無料化が行われ、26年度は、医療費通知や国保健康まっりの開催など状況を踏まえた事業内容に進展している点や応益負担の5割軽減、2割軽減の対象者を拡大し、低所得者に対する保険税が軽減されたことについては評価をしています。

しかし、この年度は賦課限度額が後期高齢者支援分、介護給付金分がそれぞれ2万円引き上げとなり4万円増の81万円になりました。賦課限度額を引き上げ中間所得者への税負担に配慮されたものの境界層付近で国保税を納めている世帯にとって重い負担を強いるものとなりました。また、70歳～74歳の医療費窓口負担の1割から2割へ4月以降70歳になった人から順次、実施。国は、国費を2600億円削減できると強調しています。その影響額が市では、2千788万4672円、影響人数は、1,377人、ひとり当たり年間平均2万円の負担増となります。このままでは、必要な医療が抑制される危険性もあり、高齢者の生活と健康に深刻な打撃を与えることは明らかであり撤回をするべきです。

一般会計からの繰り入れについては、平成26年度は、多人数子育て世帯への減免分、累積赤字解消分は法定外繰り入れを行いました。市は、平成20年に法定外繰り入れを見直し、特別会計にはなじまないと原則法定繰入のみという考え方を示しています。しかし、多くの自治体では、法定外繰り入れを行い保険税の上昇を防ぐため努力しています。2018年、都道府県単位化がスタートしますが、国保税は安くなるどころか、納付金でさらに高くなる可能性があります。市は、決算委員会で「時々の被保険者の負担感に配慮しなければならない。その状況を見て検討する」と述べられました。法定外繰り入れで保険税の上昇を抑制することを求めています。

市独自 福祉支援では、新たに難病医療が追加されましたが、その分も合わせて

1億2766万2980円の減額。既に全国市長会、知事会でも意見をあげておられ今年2月の国と地方の協議の場でも乳幼児医療費無料化など地方単独事業にかかわる国庫負担の調整措置の見直しが検討すべき課題にあげられました。さらに7月、総務省が厚生労働省への予算要望で初めて項目を独立させ「早期に検討を行い、廃止するなどの見直し」を要求しています。住民に喜ばれる支援策として拡充を進めてきた自治体の努力に対し減額という形でのペナルティはキッパリやめるべきです。

また、収納率向上対策として徴収体制や滞納者との交渉強化、納税環境の整備、財産調査・滞納処分の強化が行われています。しかし、ご承知の通り国保は、所得のない人、低所得者、高齢者が多く加入しています。低所得の背景には、地域経済の影響で売り上げが落ちる、非

正規労働者の拡大など自然現象ではない要因も多く、加入者の負担能力を超えた保険税の負担が深刻な状況を生みだしています。

この間、コンビニ収納、マルチペイメントネットワーク、さらには25年度より市税収納課と共同で研究してきたクレジットカード収納、携帯電話での収納について平成28年4月より導入に向けた準備も進められています。収納方法の多様化、利便性が協調されていますが、クレジット決済の場合、インターネットで24時間いつでもどこでも現金がなくてもカード決済が可能だというメリットがある一方、税金をカード会社が市に立て替え払いする関係上、債権をクレジット会社が持つことになり支払いを延滞すれば市がおこなっているような相談に応じることもなく個人信用情報に履歴が残ります。情報漏えいの可能性、納付金額に応じた手数料もかかりデメリットもあります。国保の構造的な問題を根本的に解決しない限り、いくら収納率向上対策の強化や収納環境の利便性を図っても限界があり解決できません。

「高すぎる保険税」は、必要な医療を受ける大きな障害となっています。国保制度は、『国民皆保険』実現のため、農業などの一次産業に従事する人たちのために発足したので、国保財政の6割近くが国庫負担でした。ところが1984年の改定を皮切りに、現在の約23%まで引き下げられています。減らされた国庫負担分を保険税に転嫁していることが高騰の大きな要因です。所得のない人、低所得者が圧倒的多数を占めている国保加入者の願いは、「暮らしを成り立たせ、支払い能力に応じた保険税で安心して受診できる公的医療制度」です。引き続き国に対し国庫負担金を増やすよう市としても強く意見を述べるよう求め反対討論といたします。

#### **認定第8号 平成26年度川西市後期高齢者医療事業特別会計決算認定について反対討論を行います。**

後期高齢者医療制度は、年齢で区切り高齢者を別枠の医療保険に強制的に囲い込み負担増と差別医療を押し付けるという大きな問題のある制度であり、一日も早く廃止し、高齢者が安心して医療を受けることができる制度に転換するべきです。制度が続いている限り、天井知らずの保険料の値上げは避けられず、26年度は、すでに3回にわたる保険料値上げが実施され高齢者の生活を圧迫する重大な要因となりました。広域連合は、剰余金の全額活用、財政安定化基金を取り崩し保険料値上げの抑制を行いましたが、被保険者一人当たりの年間平均保険料が7万6702円、833円増となり、賦課限度額も55万円から57万円に引き上げとなりました。

また、26年度は低所得者の軽減として2割、5割軽減の拡大が行われた年でしたが、その一方、国の「骨太方針」で、特例軽減の打ち切りを表明した年でもあり、平成29年度から本則に戻すという計画です。「特例軽減」がなくなれば、現在「8.5割減額」を適用されている人の保険料は「7割軽減」となり、保険料が2倍に引き上がります。年収が80万円以下で「9割軽減」を適用されている人の保険料も「7割軽減」となり、その場合は、負

担が3倍に跳ね上がります。健保、共済の扶養家族だった人は、後期高齢者医療制度に移って2年以内なら「5割軽減」、3年目以降は「全額負担」とされ保険料は現行の5倍から10倍です。26年度は、市の9割軽減4207人、8.5割軽減2,316人でした。多くの対象者に大きな影響を及ぼし、まさに低所得・低年金の高齢者を狙い撃ちした大負担増が待ち受けています。

また、保険料を払いたくても払えない制裁措置である市の短期被保険証の発行人数が159人でした。高齢者の医療抑制につながると懸念しています。現在、年金が減り続ける中、物価の高騰、消費税引き上げで多くの高齢者のくらしはさらに大変な状況です。

安心して医療を受ける権利を保障することは、広域連合の重要な責務です。国・県に対して積極的な財政負担で保険料引き下げを求めることを申し上げ反対討論といたします。

**認定第10号 平成26年度川西市介護保険事業特別会計決算認定について反対討論を行います。**

26年度は、第5期介護保険事業計画の最後の年。国保の賦課限度額引き上げに介護給付金分が含まれていることや消費税3%引き上げの影響がありました。高齢者のサービス利用をはばむハードルとなっているのが自己負担の重さです。サービス利用限度額に対する利用割合は、25年度、平均49.5%から26年度は、

51.3%へと0.8ポイント上がり5割を超えましたが、「介護の必要性」ではなく「いくら払えるか」でサービスの内容を決めざるを得ない実態があり、「保険あって介護なし」の状況を根本的に変えていくことが必要です。ましてや2割負担の導入や、「補足給付」の縮小などもってのほかです。低所得者の利用料を減額・免除する制度をつくり、経済的な理由で介護を受けられない人をなくすこと。施設の食費・居住費負担の軽減をすすめ、自己負担から保険給付へと戻すよう国に求めるべきです。

特別養護老人ホームの待機者について、市内8施設の申込者数が797人、要介護1.2の申込数は329人、全体の41.3%を占めています。このような状況がありながら、今年度から特別養護老人ホームへの入所は原則として「要介護3」以上に限定されました。現在、特別養護老人ホームを利用している要介護1.2の入所理由の6割が「介護者不在、介護困難、住居問題」をあげています。国は、要介護1.2の「特例入所」を認めていますが、実態は「措置入所」の余地を残したというだけであり救済される人は極めて限定されます。また、入所から外される要介護1.2の人の受け皿も整備する計画も持っていません。市は、待機者解消に向け進めていくと言われました。見かけ上、待機者を減らすということではなく高齢者が行き場を失い、介護難民にならないよう手立てすることを求めることを求めます。

要支援1.2と認定された人の訪問介護、通所介護が保険給付から外されることについて、市は地域支援事業として平成29年度4月開始に向け生活支援コーディネーターを派遣し地域の社会資源の把握に取り組んでいると述べられました。しかし、国は、これまでも要支援者へ在宅サービス、ヘルパー派遣の回数制限や1回あたりの介護時間の短縮など給付抑制を繰り返してきました。地域支援事業はさらに給付費の抜本的削減を図ろうとするものです。

介護保険制度は、15年前、「家族介護から社会で支える介護へ」というスローガンをかかげて導入されましたが、負担増やサービス取り上げの制度改悪が繰り返され、「介護保険だけで在宅サービスを維持できない」状況。介護離職や介護破産、介護心中、事件や事故、さらに介護施設の倒産など介護を取り巻く環境は、ますます深刻化しています。利用者からサービスを取り上げる改悪や機械的な利用制限の仕組みを撤廃し、介護保険を「必要な介護が保障される制度」にするよう国に対して強く意見を述べることを、市としても現状サービスを後退させないことを強く求め反対討論といたします。

**認定第12号 平成26年度川西市中央北地区土地区画整理事業特別会計決算認定について反対討論を行います。**

土地区画整理事業について、事業推進における不透明さ、議会への報告の遅延、事業発注時、入札時点での設計の不備などが見受けられ、本決算を認定できません。

提出された資料を見ても、平成26年度に発注、若しくは工期がかかっている事業、5-1工区は当初予算3358万円から変更後1億1231万円、3.3倍に膨らむ結果となっています。その他、決算資料の中にも平成26年度に絡む7事業の内容が報告され、特に6-1工区は、この事業の進捗全体を物語っています。平成27年1月28日の発注当初予算が9123万円でしたが、27年9月議会に議案として上程され、3回目の工事変更契約、2億7135万円と3倍に金額が膨らみ疑問が生じる変更です。

どのような工事をするにせよ土地の状態を精査し発注金額を割りだしても多少の誤差が生じることはありうることです。しかし、発注そのものに不備があったのか3倍も膨らむ結果に理解、納得することができません。地中構造物については、コンクリートの埋設物がどこにあるか調査しにくいとはいえ、粘土は、3900m<sup>3</sup>、レンガは4000m<sup>3</sup>にもなりました。工事全体の3分の2は優にある改良区域は、広大な面積です。なぜ、当初設計に計上しなかったのかとても信じられません。発注設計は整地工事、土壌改良とあるものの、もともとの単価設定と今回の変更内容に大きな差がある以上改めて適正な単価なのか、「変更契約で済む」と言うことでいいのか、詳細内容を説明するべきことでもありました。

土壌汚染対策については、平成27年1月の時点で既に土壌汚染対策法の変更で、県の指導が変わることや「土壌汚染対策」費用が膨らむことは想定できたはずです。

また地中構造物については、工事区域内に土砂の仮置きをしていたとはいえ、工事発注時には、構造物の有無を調査してから発注をかけることは、土木工事の常識です。それを怠っていた、常識の範疇から逸脱している内容が多分にあり到底認められません。

多くの職員がこの仕事に携わり、専門職員も配置されていますが、その機能が十分に発揮されていたのか、何が原因なのか、しっかり究明し、市民・議会へ明らかにすることを要求し反対討論といたします。